



## Artigo Original

# A influência das relações interpessoais na adesão aos Equipamentos de Proteção Individual

*The influence of interpersonal relationships in adherence to the use of Personal Protective Equipment*

**Heliny Carneiro Cunha Neves<sup>1</sup>**  
**Luana Cássia Miranda Ribeiro<sup>1</sup>**  
**Adenícia Custódia Silva e Souza<sup>1</sup>**  
**Denize Bouttelet Munari<sup>1</sup>**  
**Marcelo Medeiros<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás

**RESUMO** – As propostas de programas de incentivo a práticas de biossegurança enfocam predominantemente aspectos epidemiológicos, biológicos e econômicos. Os aspectos sócio-culturais e as relações interpessoais são geralmente deixados em segundo plano. O objetivo deste estudo foi analisar a influência das relações interpessoais na adesão aos equipamentos de proteção individual pelos trabalhadores de enfermagem. Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado em 2008 em um hospital escola de Goiânia/GO, no qual participaram 15 trabalhadores da equipe de enfermagem. Os dados foram coletados por grupos focais e analisados pelo “Método de Interpretação dos Sentidos”, de onde emergiu a categoria “motivação das relações interpessoais ou não aderência ao uso dos equipamentos de proteção individual”. Os resultados mostram também que o relacionamento interpessoal influencia questões de segurança e proteção individual em vários níveis do ambiente de trabalho, tanto nos aspectos organizacionais e de gestão como na relação com outras categorias profissionais e outros setores hospitalares. As relações no ambiente laboral pareceram ser determinantes e, por muitas vezes, decisivas para a tomada de decisões para a (des)proteção. Concluiu-se que a adesão ao equipamento de proteção individual é influenciada pelas relações interpessoais estabelecidas pelos profissionais, pois, nela, valores e crenças são compartilhados e podem ser decisivos nas escolhas pessoais.

**Palavras-chave:** Equipamentos de Proteção; Relações Interpessoais; Enfermagem.

**ABSTRACT:** The proposed incentive programs in biosecurity practices focus predominantly on epidemiological, biological and economic aspects with the socio-cultural and interpersonal relationships usually left in the background. The aim of this study was to analyze the influence of interpersonal relationships in the adherence to the use of personal protective equipment by nursing staff. This was a qualitative descriptive study conducted in 2008 in a teaching hospital in Goiânia/GO, in which 15 employees of the nursing staff participated. Data were collected through focus groups and analyzed by the “Interpretation of Meanings” method, from which emerged the category “motivation of interpersonal relationships or non-adherence to the use of personal protective equipment”. The results also show that the interpersonal relationship influences security and personal protection issues at various levels in the workplace, both in organizational aspects and management such as in relationships with other professional categories and other hospital sectors. The relationships in the workplace appeared to be determinate and often decisive for taking protection related decisions. It was concluded that adherence to the use of personal protective equipment is influenced by interpersonal relationships established by the professionals, because in them, values and beliefs are shared and can be decisive in personal choices.

**Keywords:** Protective Devices; Interpersonal Relations; Nursing.

## 1. INTRODUÇÃO

O profissional da área da saúde (PAS) expõe-se constantemente aos riscos químicos, físicos e biológicos presentes no ambiente laboral, os quais podem interferir diretamente em sua condição de saúde. Dentre esses riscos existentes no hospital, destaca-se o biológico, devido à gravidade das infecções que podem ser transmitidas a esses trabalhadores.

Segundo Iwamoto; Oliveira; et al<sup>1</sup> o risco biológico representa 60,14% do total dos riscos a que os PAS estão expostos no ambiente de trabalho. De acordo com Brevidelli; Cianciarulo<sup>2</sup> as infecções decorrentes da exposição ocupacional a material

### Autor correspondente

**Luana Cássia Miranda Ribeiro**  
 Universidade Federal de Goiás  
 ST Leste Universitário  
 74605-080 - Goiânia, GO - Brasil  
 Email: [luaufg@yahoo.com.br](mailto:luaufg@yahoo.com.br)

Artigo recebido em 28/10/2010  
 Aprovado em 27/11/2010

biológico, as mais preocupantes, são aquelas causadas pelos vírus da aids, da hepatite B e da hepatite C.

Em decorrência da gravidade dos riscos de exposição existentes no ambiente laboral, emergiram as precauções-padrão (PP) que se constituem em um conjunto de ações planejadas, que objetivam a proteção dos pacientes e profissionais<sup>3</sup>. As PP incluem o uso de equipamento de proteção individual (EPI) visando a proteção coletiva e em especial, a do profissional da saúde. Os equipamentos de proteção referem-se a barreiras utilizadas isoladamente ou em combinação para promover a proteção das membranas mucosas, vias aéreas, pele e vestuário dos PAS, sempre que houver possibilidade de exposição a material biológico ou contato com agentes infecciosos<sup>4</sup>. E apresentam-se como elementos fundamentais nos cuidados em saúde e de acordo com o *guideline* do CDC<sup>4</sup> de 2007, os EPI incluem: luvas, avental, máscara, protetores oculares e facial<sup>4</sup>.

O EPI é o maior facilitador para a prevenção dos acidentes ocupacionais, no entanto, mesmo com a disponibilidade desses equipamentos nos locais de trabalho, foi observado que a adesão a esses é baixa<sup>5</sup>, o uso e manuseio são incorretos<sup>6</sup> e as questões referentes ao relacionamento interpessoal revelam-se como barreiras que interferem na prevenção desses acidentes<sup>7</sup>.

Estudo que analisou o uso de luvas para punção periférica identificou que no ambiente de trabalho, os colegas influenciaram de maneira positiva ou negativa na tomada de decisão para a proteção individual<sup>7</sup>. Percebeu-se então que múltiplas variáveis como relacionamento interpessoal, crenças, atitudes, percepção do risco pelos PAS e as relações de trabalho devem ser observadas no intuito de melhorar a adesão ao EPI e promover a mudança de comportamento por parte desses profissionais.

As propostas dos programas de incentivo às práticas de biossegurança focalizam predominantemente os aspectos epidemiológicos, biológicos e econômicos, relegando a segundo plano os fatores sócio-culturais e as relações interpessoais. Nessa perspectiva, investigar os aspectos do universo simbólico desses trabalhadores expressado pela forma como produzem o trabalho a partir de regras, códigos e convenções, as quais interferem no modo de produção do trabalho e sua segurança, tornaram-se importante, no sentido de contribuir para a melhora da adesão aos equipamentos de proteção individual.

Assim, diante dos riscos a que os PAS estão expostos e das práticas observadas em relação à adoção das medidas de segurança recomendadas,

compreender a influência das relações interpessoais na tomada de decisão para a (des) proteção tornaram-se imprescindíveis para que se possa refletir a prática dessas medidas no cotidiano da equipe de enfermagem e direcionar estratégias que propiciem a incorporação destas nos serviços de assistência à saúde.

Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo analisar a influência das relações interpessoais na adesão aos equipamentos de proteção individual pelos trabalhadores de enfermagem.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa com a perspectiva de compreender o universo simbólico que permeia a adesão aos equipamentos de proteção individual pelos profissionais da enfermagem.

A pesquisa foi desenvolvida com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital geral de grande porte e de ensino da região Centro-Oeste do Brasil. Participaram voluntariamente somente os membros da equipe de enfermagem pertencentes ao quadro permanente do hospital e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após os devidos esclarecimentos sobre o estudo.

O convite foi feito pelas pesquisadoras diretamente aos possíveis participantes por meio de visitas das pesquisadoras nas diversas unidades do hospital, tais como: clínica médica, clínica cirúrgica, UTI médica, UTI cirúrgica, pronto socorro adulto e infantil, maternidade, clínica pediátrica, clínica tropical, Centro de Material e Esterilização e Centro cirúrgico, em diferentes turnos de trabalho.

No primeiro contato foram arrolados 57 profissionais dispostos a participar e, após a definição dos horários, organizados de modo a atender a maior parte das pessoas, os profissionais foram contatados via telefone. Confirmaram participação 35 profissionais e nos dias apazados para as sessões, 15 profissionais compareceram e compuseram os sujeitos da pesquisa. A baixa adesão ocorreu devido à não liberação do profissional pelo gerente para participar do grupo e à dificuldade de definição de horários que contemplem um maior número de pessoas considerando as rotinas de trabalho no hospital.

A coleta de dados ocorreu entre novembro e dezembro de 2008. Como método de coleta de dados utilizou-se o grupo focal, por este possibilitar reflexão

crítica e aprofundada do tema abordado e por se mostrar eficaz e pertinente na abordagem de aspectos subjetivos que envolvem o conhecimento das representações, crenças, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias<sup>8</sup>. O grupo focal permite compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes<sup>8</sup>.

Foram realizados três grupos focais em horários distintos para contemplar o maior número de participantes. Em cada grupo compareceram cinco profissionais e as sessões tiveram duração de aproximadamente duas horas. O grupo foi conduzido por três pesquisadoras, uma atuou como coordenadora e as demais como observadoras participantes, responsáveis pelo registro da produção do grupo.

Os grupos foram constituídos de forma heterogênea, formados por enfermeiros e técnicos, considerando que no cotidiano profissional as relações se dão entre diferentes níveis hierárquicos, e que as situações grupais são reproduções do universo simbólico destes profissionais<sup>9</sup>.

Para mobilizar a discussão utilizou-se as questões norteadoras: “o que é equipamento de proteção individual na sua prática cotidiana”; “quais são os fatores pessoais que os motivam e desencorajam a utilizar os equipamentos de proteção”; e “quais os fatores facilitadores e dificultadores ao uso dos equipamentos de proteção”.

Foi realizada apenas uma sessão com cada grupo, uma vez que o número de participantes (cinco) contribuiu para a discussão exaustiva e em profundidade, permitindo o alcance dos objetivos propostos. As sessões grupais foram gravadas e imediatamente transcritas para que as informações colhidas pudessem ser devidamente registradas.

Os dados foram analisados por meio do método de interpretação de sentidos proposto por Minayo<sup>10</sup>. Este método se baseia em obras clássicas no campo da pesquisa qualitativa, em especial nos princípios da hermenêutica-dialética<sup>10</sup>, onde se busca a interpretação do contexto e dos sentidos lógicos das falas relacionados ao tema de estudo, para além do que é descrito e analisado<sup>11-12</sup>.

Assim, estrutura da análise foi desenhada em três etapas<sup>10-12</sup>. Inicialmente foi realizada uma leitura compreensiva dos dados transcritos e organizados, com o intuito de nos impregnar do conteúdo e apreender-nos às idéias centrais das falas dos

participantes dos três grupos focais. Posteriormente, realizamos uma lista das idéias centrais retiradas das falas agrupando-as, formando assim os quatro temas: proteção individual, ambiente de trabalho, sentimentos e relacionamento interpessoal, uma vez que expressam particularidades comuns dos sujeitos do estudo. Finalmente, por meio da categoria temática “As relações interpessoais e a adesão ao EPI”, desenvolvemos uma síntese interpretativa articulada aos objetivos do estudos, à base teórica e os dados empíricos. Os relatos dos grupos foram identificados por G1 (grupo 1), G2 (grupo 2) e G3 (grupo 3).

O projeto que originou este artigo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás sob protocolo 015/08.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo quinze profissionais da área da enfermagem, sendo dez técnicos (três homens e sete mulheres) e cinco enfermeiras, que trabalham na área da enfermagem há aproximadamente dez anos.

Esses profissionais atuavam nas unidades de clínica cirúrgica, unidade de terapia intensiva (UTI), maternidade, pronto socorro (PS), centro de material e esterilização (CME) e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), sendo dez técnicos de enfermagem (três homens e sete mulheres) e cinco enfermeiras. Em relação ao turno de trabalho, seis participantes eram do turno da tarde, seis da manhã e três realizavam plantões de doze horas. Esses trazem em sua história de vida pessoal e profissional, experiências de vulnerabilidade aos riscos e da exposição a material biológico que o ambiente hospitalar proporciona ao desenvolver suas atividades relacionadas ao cuidado.

Os relatos expressos nesse estudo ilustram as percepções que os profissionais de enfermagem atribuem às crenças, atitudes e razões que impulsionam ou não o uso do EPI. Este estudo focaliza a categoria “As relações interpessoais e a adesão ao EPI”, a qual discute a complexidade desse tema.

#### 3.1 As relações interpessoais e a adesão ao EPI

Esta categoria temática foi composta a partir dos relatos dos membros dos grupos que enfatizaram a influência do relacionamento interpessoal e da comunicação, entre as categorias profissionais e entre a gerência, na adesão ao equipamento de proteção individual. As falas dos grupos expressam uma falta de motivação para o uso do EPI em ambientes de trabalho onde as relações são conflituosas.

(...) acho que as pessoas que trabalham ali, são treinadas para dificultar, não para ajudar (G3).

Tem o estímulo para o uso e o estímulo para o desuso. Assim, para a não aderência do serviço, é um vir e falar, “saíu da faculdade ontem e está querendo te dar uma ordem esdrúxula! Acorda! Para que isso, nunca aconteceu com você?” (G1).

De acordo com as falas, a questão das relações no ambiente laboral é determinante e, muitas vezes, decisiva para a tomada de decisão diante da (des) proteção e atua diretamente no ambiente de trabalho, pois cada indivíduo é responsável pelo estabelecimento da harmonia no seu trabalho, devendo, para tal, estabelecer uma relação profissional que propicie um ambiente satisfatório e seguro.

Nos relacionamentos, cada um coloca um pouco de si, mostra seu modo de agir e exerce sobre o outro, uma influência positiva ou negativa<sup>13</sup>.

(...) nós temos sabe, aquela panelinha de pessoas com mais idade, então a gente se preocupa, muito, uns com os outros e com quem está entrando a gente orienta muito sabe, faz assim é melhor para você. Muitas vezes você orienta e não faz, mas você orienta o certo, porque isso não fazem questão de passar, mas a gente sim, faz questão de passar umas as outras, a se ajudar. Então eu acho que o que facilita para nós, no meu horário é isso, o relacionamento entre o colega de profissão (G2).

Eu acho que a consciência é fundamental no uso de EPI, biossegurança para o profissional. Ele tem consciência, será que ele sabe realmente para que ele serve? Qual a importância do uso do EPI? Então a gente tem que ser educador a cada dia né! É orientar o colega que está do nosso lado, senão ele pode mesmo se acidentar ou acidentá-lo, então a responsabilidade é sua (G1).

Ao orientar o certo, mas fazer o errado, como declarado na fala acima, o profissional estava exercendo sua capacidade moral, de proteger o colega menos experiente, isso se relaciona com a preocupação e zelo que temos pelo outro, o que por sua vez, também se relaciona com o cuidado no sentido de se colocar no lugar do outro, de apoiá-lo<sup>14</sup>. Contudo, o ser humano aprende mais o que vivencia e experiencia, do que propriamente com o que ouve. De forma subliminar a falta de orientação por parte dos gestores, aos recém-ingressos, quanto aos riscos inerentes ao local de trabalho e as medidas preventivas que devem ser adotadas também aparece como um aspecto importante. Assim, o próprio grupo assume a responsabilidade do (des) amparo e, ao

mesmo tempo em que “orienta o certo”, oferece o exemplo agindo de forma (in)segura.

O relacionamento entre os profissionais envolvidos no ambiente de trabalho, para ser positivo, deve promover o crescimento e o bem estar do outro, pautados no respeito, bem como na aceitação das diferenças e particularidades de cada um<sup>15</sup>.

Da mesma forma que profissionais influenciam e motivam os outros colegas à proteção, os entrevistados relataram que há também aqueles que impulsionam para um comportamento de risco. Muitas vezes por falta de supervisão, motivação, por medo de perder o amigo, ou para fazer parte do grupo, ele deixa de se proteger, propagando assim, a ação de (des) cuidado para consigo e com os outros colegas de profissão.

(...) na prática ele vê no senso comum, todo mundo fazendo de forma incorreta, então ele pensa, bem não chamou atenção, nunca aconteceu nada comigo de diferente, eu não vou querer ser o patinho feio, e não vou querer ser o peixe que voa. Então ele vai se apegar, aquele pessoal, aqueles que já fazem de forma incorreta e vai se desvirtuar (G1).

Quando um novo membro é integrado ao grupo de enfermagem, automaticamente os sujeitos envolvidos iniciam a fase de identificação e (re) conhecimento entre si. Durante a etapa da familiarização entre os sujeitos são vários os sentimentos experimentados e atitudes apontadas<sup>15</sup>.

Nesse sentido, a experiência pode ser positiva para uns e negativa para outros. Na situação estudada e no exemplo citado, para garantir seu lugar no grupo, o profissional opta por “correr o risco” para ser aceito.

O profissional ao ser admitido em uma instituição deve ser provido de todas as orientações necessárias para o desenvolvimento de suas atividades, principalmente, em relação às rotinas e às medidas de biossegurança. Ressalta-se aqui também a importância dos exames admissionais e anuais, para que esse trabalhador tenha um acompanhamento, assim como a educação permanente. Essas atividades são funções do enfermeiro gerencial, mas também cabe aos colegas de profissão auxiliá-lo nesse processo.

É por meio das relações humanas no trabalho, que é construído um ambiente saudável, que induz o profissional a se proteger e preocupar com a proteção do outro. Isso proporcionará satisfação e prazer aos

trabalhadores e contribuirá para um comportamento preventivo<sup>15</sup>.

Um ambiente de trabalho que expõe o profissional ao stress e conflitos gera desmotivação e parece ser determinante para a não adesão aos equipamentos de proteção, o que expõe mais ainda os profissionais aos riscos ocupacionais e acidentes no trabalho.

Eu acho que todo o estresse que a gente vive, todos os problemas, por exemplo, laboratório, o RX, que são as interligações do ambiente de trabalho que a gente tem, nutrição, farmácia, tudo isso propicia estresse para gente, se não tiver uma ligação, uma mesma comunicação para que flua tranquilamente. Gera estresse, descontrola emocionalmente a um ponto que você se propicia a mais acidente (G2).

A fala do grupo 2 mostra que o estresse referenciado pelos grupos tem uma relação direta com os aspectos da comunicação e da resolutividade dos serviços de apoio do SAS, estabelecendo estreita relação com a sobrecarga da equipe de enfermagem na resolução desses problemas.

Nesse sentido, o ambiente de trabalho contribui significativamente para o (des) cuidado, dada a grande demanda de atividades, exigências, sobrecarga de trabalho e tarefas a cumprir, o que interfere na qualidade das relações interpessoais que se estabelecem<sup>16</sup>.

A comunicação nesse contexto, pode ser facilitadores para o processo de interação da equipe de trabalho<sup>13</sup>, contudo a sua inadequação estabelece conflitos, estresse e leva a (des) proteção.

Estudo recente<sup>17</sup> mostra que uma das principais fontes de estresse para os profissionais da área da enfermagem é o relacionamento interpessoal no trabalho. Esse é decorrente da interação entre os profissionais e também das relações destes com os usuários.

Embora o trabalho devesse se organizar a partir de uma atenção ao usuário, na prática a relação destes se estabelece em um agrupamento em que cada profissional atua de forma individual, o que interfere na qualidade da assistência e na segurança.

Um dos grupos discutiu essa questão ao se referir que essa comunicação ineficiente entre os gestores e os profissionais, na decisão da compra de EPI adequado ao serviço, pode colocar em risco os profissionais e usuários.

(...) isso é uma questão de sintonia porque no meu outro trabalho, falando de gerenciamento, às vezes as pessoas que compram nem sabem o que se usam naquele local e às vezes não é requisitado, porque não tem uma sintonia de quem está administrando. Às vezes vai material que você nunca precisa dele e fica faltando outro que você usa, mas é inadequado para o local de trabalho ... quem está comprando ou encaminhando ou quem está requisitando não tem sintonia com o serviço (G3).

(...) no meu caso eu trabalho lá (no outro hospital) à noite, eu não tenho contato com a chefe e nem com quem requisita para poder reclamar. Quem trabalha lá durante o dia, durante a semana, parece que não se incomoda ou não tem coragem de expor o problema (G3).

Estas falas remetem a idéia de que a falta de comunicação clara e efetiva compromete a segurança do ambiente laboral, além de refletir o quanto a comunicação inadequada desestabiliza as relações da equipe, estimulando sentimentos de pouca valia entre os profissionais por não serem ouvidos ou considerados no processo de tomada de decisão.

Esse processo parece também comprometer a qualidade dos artigos e equipamentos adquiridos, levando prejuízos à instituição e ao próprio profissional.

Nesse sentido, a racionalização, a mecanização e a burocratização excessiva do trabalho, se constituem em barreiras para o trabalhador desenvolver sua capacidade crítico-criativa e atuam como fatores "desumanizantes". Como cuidar adequadamente do outro, se quem se reconhece como cuidador é desrespeitado no seu saber, e sequer é ouvido quanto às necessidades materiais do seu ambiente de trabalho?

Uma forma de cuidado de quem administra, seria prover material e pessoal suficiente com adequado preparo profissional para promover um atendimento de qualidade. Esse cuidado inclui o apoio no planejamento, respeito e motivação para o desenvolvimento das ações de enfermagem<sup>18</sup>.

Por outro lado, um aspecto discutido no G1 chama a atenção para o posicionamento do gerente diante da não adesão dos profissionais ao EPI. O fato trazido à tona mostra que, em muitos casos, o uso do poder para advertir e fiscalizar, estabeleceram-se como relações horizontais e aparecem como uma única forma de garantir proteção ao profissional e ao usuário.

(...) então o que eu fiz, advertência verbal. Liguei na secretaria e perguntei se poderia fazer, proceder dessa maneira, se eu estava respaldada legalmente. Aí falaram que o estatuto do servidor te respalda dessa maneira. Então foi uma maneira que a pessoa começou a usar o EPI quando precisava (G1).

(...) Usa pouco a advertência porque será? Eu acho que deve ser o medo de constranger a pessoa de se sentir constrangido, porque eu tive que conversar com essa funcionária eu também me senti constrangida, tanto que liguei antes para outra pessoa que era minha chefe, para saber se eu podia fazer isso, como eu podia fazer isso. Então eu também me senti constrangida e ela também (G1).

A capacidade de saber se expressar exerce influência no processo de comunicação interpessoal<sup>15</sup>. A abordagem realizada ao trabalhador que não está usando o EPI deve ter caráter construtivo e não destrutivo. Apesar de ser uma advertência, deve ressaltar os aspectos positivos da ação, não acusando o trabalhador, mas valorizando essa ação como algo que leva ao benefício e proteção.

O ambiente conflituoso e de relações individualistas deixa os profissionais abalados física, emocional e psicologicamente, com maior propensão a acidentes com exposição a material biológico. Nesse contexto, quando ocorre um acidente não encontram apoio e amparo para que essa situação seja resolvida da melhor forma possível. Exemplos trazidos em dois grupos ilustram esse aspecto.

(...) quando me acidentei procurei a enfermeira ... ela virou para mim e falou assim, agora é só Deus! Aí eu falei, só ele mesmo! Eu queria uma convivência dela, eu fui atrás disso...(G2).

(...) porque você espera um apoio e você não tem! Então, nós que nos acidentamos é que temos que sair correndo, procurando. Na época que eu acidentei não, correram comigo na hora (G3).

Os relatos explicitam que o profissional diante de situação de risco, necessita e espera ser cuidado. Ao invés do amparo e atenção, muitas vezes, há o desprezo e até mesmo a acusação do profissional acidentado como descuidado ou desatento. Essa imperícia gerencial além de não contribuir para melhorar a adesão, leva a desgastes nas relações de trabalho. Para que as relações sejam humanas no ambiente hospitalar, é imprescindível aliar a capacitação e aperfeiçoamento técnico-científico à conscientização e ao aprimoramento da perspectiva humana ao cuidar<sup>13</sup>. Esse processo exige preparo dos

profissionais para cuidar de modo adequado de si, para relacionar e conduzir adequadamente sua relação com os demais.

O profissional que detém o conhecimento de como agir diante dos acidentes é capaz de tomar as providências necessárias, até mesmo, diante das situações estressantes, uma vez que este tem conhecimento dos riscos. Ao mesmo tempo em que se propõe a cuidar da saúde dos outros, ele deve cuidar e se preocupar também com a própria saúde<sup>19</sup>.

Observou-se, tanto na produção científica sobre acidentes de trabalho com material biológico<sup>20-22</sup>, como no planejamento das medidas assistenciais e de intervenção, que as atitudes dos membros da equipe diante de um colega que se acidentou é de exclusão e desprezo. Dos planos de ação, em geral, não são previstas medidas que acolham o indivíduo acidentado, ou estas apresentaram-se ineficazes, gerando complicação no processo de encaminhamento, acompanhamento e reinserção deste no ambiente de trabalho.

As consequências biopsicossociais deixam evidentes que a exposição ocupacional a material biológico potencialmente contaminado tem repercussão na vida social e familiar, prejudicando o desempenho e as relações no ambiente de trabalho. O espaço social e pessoal é invadido de forma desorganizadora pelo impacto do acidente<sup>23</sup>.

O mundo do trabalho, nesse sentido, organizado em torno da burocracia, imposição de normas e do tecnicismo não valoriza a dimensão relacional<sup>24-25</sup>. Essa concepção tem determinado um estilo de convivência, que gera violência nas relações e alheamento em relação ao outro e levando a irresponsabilidade em relação a si<sup>26</sup>. As relações estabelecidas nesse cenário tendem a ser utilitárias, individualistas, gerando desvalorização das decisões coletivas.

Pesquisa recente<sup>27</sup> aponta como causas de estresse para os profissionais da enfermagem, as relações com a chefia, a solidão nas tomadas de decisões, falta de poder e influência e desvalorização, aspecto destacado na discussão do G2 e G3.

(...) já que as supervisoras não dão muita importância, a gente procura se ajudar uma as outras (G2).

Não é bem assim que eles (médicos) pensam de nós, porque tinha um enfermeiro que trabalhou no hospital Y. Ele me contava sempre que o diretor de lá deixou de contratar auxiliar de enfermagem... falava que auxiliar de enfermagem é bactéria

ambulante, quer dizer que é a gente que não tem precaução (G3).

Proteção de médico, não tem não! Você está fazendo o seu curativo bonitinho e ele chega e regassa, tira sem luva, sem nada (G2).

As falas demonstram sentimentos de desprezo, no caso, decorrentes da hegemonia médica e do enfermeiro sobre a equipe de enfermagem que tem se perpetuado ao longo da história.

Esse processo leva a conflitos e estresse que são potencializados, segundo a expressão dos grupos, por atitudes profissionais como: “recusa em atender quando se encontram no repouso, falta de coleguismo, falta de percepção sobre o risco para o outro e a quebra de princípios assépticos na realização de curativos”.

Essas situações de conflitos, descasos e incoerências funcionam como barreiras que impedem a tomada de decisões quanto ao uso de medidas protetoras, apesar desses profissionais apresentarem alta percepção dos riscos. Segundo Rosenstock<sup>28</sup> para que o profissional tome uma atitude positiva em relação à proteção é necessário que tenha percepção da suscetibilidade aos riscos, encontre poucas barreiras que o impeça de concretizar a ação e acredite nos benefícios representados pelas medidas de proteção.

Considerou-se que a gerência do serviço tem grande responsabilidade no sentido de manter um ambiente laboral que contribua para elevar a percepção individual e coletiva dos riscos. Também deve imprimir uma dinâmica de trabalho respeitosa e ética que resulte na diminuição das barreiras, encontradas na prática, para a adoção de medidas protetoras.

Esse apoio gerencial além de dar respaldo moral e legal, incentivará o profissional em direção a uma tomada de decisão para a proteção. Gerenciar significa desenvolver talentos, incentivar a criatividade, apoiar a participação, estimular inovações com ética e respeito ao outro<sup>29</sup>.

Alguns gerentes conseguem estabelecer um vínculo positivo com o profissional e, ainda, são autênticos no sentido de imprimir uma prática coerente com o seu discurso e nível de exigência. Esses profissionais acabam por exercer um papel de modelo que é reforço positivo para a tomada de ação em direção a comportamentos preventivos.

(...) Nós temos uma supervisora, uma profissional assim exemplar e acessível. Mas também ela não senta não. Ela chega lá e trabalha. Já aconteceu dela adoecer, eu acho que é em questão desse estresse que ela fica (G3).

(...) eu acho muito importante o papel que a XX (supervisora) faz. Eu troquei de horário por causa dela, eu achava que ela estava pegando demais no meu pé, porque ela estava atrás de mim o tempo todo, mandando eu sair, desencostar, me dando luva. Então eu pensei poxa, eu não sou mais criança. Aquilo me irritou tanto que eu troquei de horário e hoje eu sinto falta disso. No horário que eu trabalho não existe isso, você se quiser deita, não só encosta como deita. Você usa luva se quiser, sai quantas vezes quiser e isso não é bom! Hoje eu sei que não é bom, o que era bom eu deixei (G2).

As falas do G2 e G3 demonstram que nem sempre é fácil admitir e reconhecer a atividade de zelo do gerente ou supervisor que insiste no uso do EPI. Os profissionais sinalizam dificuldade em compreender a preocupação do outro em relação a sua segurança, sendo frequente os sentimentos de inadequação, raiva e cobrança, visualizando essa atitude mais como uma fiscalização do que uma ajuda ou até mesmo um apoio.

Essa situação nos leva a refletir que os esforços individuais no ambiente de trabalho, embora importantes, não são suficientes para se obter êxito em relação à adesão ao EPI. É preciso ir além, trabalhar no coletivo, compreender e aplicar os princípios da ética e das relações humanas.

Um dos aspectos que surgiu nos relatos, relacionado ao não uso das barreiras protetoras, é a percepção de que a adoção do EPI não se aplica a determinadas situações, e a segurança pessoal fica em segundo plano, sendo prioridade o cuidado ao paciente.

(...) e na hora de uma parada eu vou correr para resolver a situação do paciente. Mas a gente acaba esquecendo de usar as luvas, máscara... Depois... oh, usa luva! Usa luva! Porque eu quero resolver o problema do paciente e acabo esquecendo de mim, naquela emoção danada (G1).

Na hora a gente não pensa muito não. Eu por exemplo, fico muito preocupada com o paciente, mas depois vem aquele medo. Nossa! Me sujei toda de sangue, mas aí já foi. E não tem como a gente deixar o paciente e acontece muito isso (G2).

Notou-se a crença dos sujeitos, de que em situações de emergência o cuidado ao paciente deve

ser realizado em detrimento da própria proteção. Essa situação de emergência é evidenciada na literatura como uma barreira para o uso do EPI, sendo expressa como uma dificuldade existente na prevenção e proteção, devido a dinâmica dos atendimentos e o ritmo imposto nestas situações<sup>6,22,30-31</sup>.

O profissional de enfermagem consciente do seu compromisso com o trabalho e com o cuidado, sentiu-se culpado em faltar com seu dever e diante dessa situação é impulsionado a proteger o paciente, ainda que se desproteja. Esse aspecto está intrínseco nos valores expressos pelos grupos. A negação da ameaça expressa dos riscos, diante dos riscos da vida do outro, leva à desproteção profissional não percebida na realidade cotidiana. Não considerar a universalidade do risco e a necessidade do uso do EPI é expor-se além do que o próprio exercício profissional proporciona<sup>3</sup>.

A adesão ao uso do EPI tem relação com a percepção da susceptibilidade dos riscos. Muitas vezes, os profissionais consideram rotineira a exposição ocupacional a material biológico, não sabendo, em sua maioria, identificar as consequências que resultam do não uso das medidas de prevenção<sup>7</sup>. No entanto, há profissionais diante da mesma situação que são conscientes do risco, percebem a vulnerabilidade e os benefícios do uso do EPI, sendo o maior deles a proteção.

Não, mas numa situação por exemplo, de urgência e emergência, eu nunca que vou pegar o paciente. Digamos que ele está com hemorragia digestiva, vomitando sangue para tudo quanto é lado, eu não vou tocar naquilo, você entendeu? Eu vou colocar uma luva para eu poder fazer algum procedimento, para prestar algum cuidado. Então assim, a gente precisa sempre ter esse raciocínio, esse pensamento crítico, se eu não cuidar de mim como que eu vou cuidar do outro? (G3).

A fala do G3 mostra que há conscientização do princípio da universalidade dos riscos e das PP, que devem ser usadas diante de todas as situações. Essa é uma compreensão que os facilitadores da prevenção e controle de infecção associada aos SAS, e grupos preocupados com a seguridade ocupacional vêm trabalhando, junto aos profissionais da área da saúde, com a finalidade de despertar para a situação de exposição existente, bem como estabelecer a cultura da segurança<sup>3-4</sup>.

A natureza do trabalho da enfermagem exige muita atenção, o que pode fazer com que o profissional esqueça-se de si mesmo e principalmente,

não tenha consciência do risco do outro. Existe uma distância entre o cuidado de si e o cuidado com os demais profissionais. Isso pode ser evidenciado nas falas do G1 e G3.

(...) você jogou uma agulha contaminada no lixo comum, então você não tem noção e não tem consciência do outro. Olha os problemas que acarretaram aquele pequeno detalhe. Então a gente chama isso de consciência. Será que eu conheço, tenho consciência do outro? (G1).

O funcionário não atenta para o risco do outro também. Pensa assim, ah, terminei meu procedimento tudo bem comigo e com o outro? (G3).

(...) os "doutores", nossos colegas de trabalho, ou até, sei lá mais quem, fazem os procedimentos e tal e embrulham lá muitas vezes as suas bandejinhas. Quando uma outra pessoa vai manusear... eu já tive um acidente dessa forma no setor onde eu trabalho (G3).

Essas falas demonstram que os profissionais precisam ser estimulados a pensar nas ações de cuidado para com o outro colega, bem como para si<sup>15</sup>. A não adoção das medidas de segurança torna vulnerável a segurança dos sujeitos envolvidos no processo assistencial, sendo primeiramente o próprio profissional, e na sequência os demais colegas de trabalho e os pacientes.

O cuidado envolve uma atitude relacionada ao sentimento humano de um ser humano para com outro, fundamentado num processo interativo. Deve ser realizado respeitando a dimensão existencial do ser e valorizando a expressão da experiência da vida de ambos, no momento do cuidar<sup>13</sup>.

Os relatos dos grupos mostram uma situação grave de acidentes provocados por agulhas deixadas inadvertidamente em meio a campos cirúrgicos, misturados ao material nos pacotes de curativos, e que terminam por ferir o trabalhador, o qual mesmo utilizando os equipamentos de proteção acaba se acidentando. Vale lembrar que com essas atitudes, além de desrespeitar o direito de proteção do outro, está infringindo a legislação Brasileira que determina na NR-32<sup>32</sup>, a responsabilidade do descarte ao profissional que utilizou o artigo perfurocortante.

O inverso dessa situação também foi destacado pelos grupos quando estes escrevem exemplos em que o profissional ao utilizar os equipamentos de proteção em todas as situações, não negligenciando o seu uso, bem como o manuseio desses equipamentos, tornou-se um exemplo e um

modelo a ser seguido, influenciando na atitude e ação dos colegas de trabalho.

Eu procuro dar o exemplo sempre. Com o jaleco, transpirando, mas sempre estou usando dando o exemplo. Posso cobrar porque eu também uso muito. Eu tento muito para usarem sapato fechado. Eu estou conseguindo muito lá, vejo o pessoal de tênis, sapato mais confortável, o jaleco é mais difícil... (G1).

Isso é tão engraçado, tem uma colega lá que ela sempre tinha problema de unha, a unha dela não aguentava nem ver um sapato fechado que doía. Como ela agora é enfermeira e precisa ser exemplo, ela mudou totalmente o comportamento. Eu até estava observando. Depois que ela passou a supervisionar, ela não vai mais de sapato aberto. Para você ver, ela passou para o outro lado e viu que realmente é importante a gente ser o exemplo e usar sapato fechado (G3).

As falas do G1 e G3 mostram o quanto as interações favorecem e influenciam o modo de agir dos profissionais e podem se constituir em estratégias que pode-se utilizar para conseguir a melhora da adesão ao EPI. Como evidenciado nas declarações, o enfermeiro, principalmente, o supervisor de enfermagem deve ser exemplo, tendo sua ação pautada no compromisso consigo, aliada à sua prática profissional as competências técnicas, gerenciais e principalmente, a competência interpessoal para que essa estratégia possa ser estabelecida com eficiência e eficácia.

O caminho que leva o indivíduo a se infectar é determinado por um conjunto de condições, como a comunicação, o relacionamento interpessoal, a falta de consciência do risco do outro e de si mesmo no ambiente de trabalho, refletido no seu comportamento. Não há como pensar em intervenções voltadas somente para o indivíduo, sem considerar o universo simbólico do processo de trabalho que interfere nesses comportamentos, que podem apoiar e direcionar as pessoas numa perspectiva de maior autoproteção.

Para que haja sucesso na implementação das PP, em especial do EPI, é necessário compreender o significado das forças existentes entre as crenças do profissional e os fatores intrínsecos e extrínsecos ao ambiente de trabalho. Essa compreensão poderá resgatar a valorização profissional necessária, capaz de motivar os indivíduos a estabelecerem práticas éticas, para a prevenção e controle das infecções, bem como uma mudança de comportamento.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o objetivo do estudo de analisar a influência das relações interpessoais na adesão aos equipamentos de proteção individual pelos trabalhadores de enfermagem, observou-se que essas relações podem interferir diretamente nas questões da segurança e proteção individual e que as escolhas para adesão ou não ao EPI são realizadas de forma individual, pois, nela, valores e crenças são compartilhados e podem ser decisivos nas escolhas pessoais.

Com o estudo foi possível identificar que as relações interpessoais interferem nas questões da segurança e proteção individual, em vários níveis no ambiente de trabalho, tanto nos aspectos organizacionais, gerenciais, quanto na relação com as outras categorias profissionais e com os outros setores do hospital. Essa relação mostrou-se uma via de mão dupla, a qual não podemos desconsiderar os fatores individuais e a percepção do risco, que também interligadas com o ambiente de trabalho, influenciam na proteção individual.

Os profissionais que fizeram parte do estudo percebem como benefícios a proteção conferida pelo uso do EPI, o apoio dos colegas de trabalho e a autenticidade de alguns gerentes, que agem de acordo com seu discurso, o que promove tranquilidade, equilíbrio e bem-estar. Percebeu-se que a adesão aos EPI é um comportamento individual e pessoal, mas fortemente determinado pelas relações estabelecidas no ambiente de trabalho, que interfere positiva ou negativamente na tomada de decisão a esta medida preventiva.

Considerou-se como limitações do estudo, o número de encontros e o fato de a pesquisa ter sido realizada apenas em um hospital de ensino, o qual possui características diferenciadas das demais instituições. Acredita-se também que a realização de pesquisas na modalidade pesquisa-ação, que inclua outras categorias profissionais poderá trazer subsídios importantes para compreendermos melhor a problemática das relações interpessoais no contexto da adesão aos equipamentos de proteção.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iwamoto HH, Olliveira KF, Pereira GA, et al. Saúde ocupacional: controle médico e riscos ambientais. *Acta Scientiarum Health Science* 2008;30(1):27-32.
2. Brevidelli MM, Cianciarulo TI. Níveis de adesão às precauções-padrão entre os profissionais médicos e de enfermagem de um hospital universitário. *Online Braz J Nurs* 2006; 5(1):online.

3. Melo DS, Souza ACS, Tipple AFV, Neves ZCP, Pereira MS. Compreensão sobre precauções padrão pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia-GO. *Rev Latino-Am Enf* 2006; 14(5):720-7.
4. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, et al. Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. *Am J Infect Control* 2007; 35(10 Suppl 2):S65-164.
5. Tipple AVF, Aguliari HT, Souza ACS, et al. Equipamentos de proteção em centros de material e esterilização, uso e fatores intervenientes à adesão. *Cienc Cuid Saúde* 2007; 6(4):441-48.
6. Souza ACS, Neves HCC, Tipple AFV, et al. Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre equipamentos de proteção individual: a contribuição das instituições formadoras. *Rev Eletr Enferm* 2008;10(2):428-37.
7. Zapparoli AS, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Práctica segura del uso de guantes en la puncion venosa por los trabajadores de enfermeria. *Cienc Enf* 2006;12(2):63-67.
8. Gatti BA. Grupo Focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. Brasília: Liber livro; 2005.
9. Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bo Oficina Sanitária Pan-Am* 1996; 120(6):472-81.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
11. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER (org). Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 185-221.
12. Gomes, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R (org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2008. p.79-108.
13. Cunha PJ, Zagonel IPS. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. *Acta Pau Enferm* 2008; 21(3):412-9.
14. Waldow VR, Borges RF. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. *Rev Latino-Am Enferm* 2008;16(4):765-71.
15. Baggio MA. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* 2007; 28(3):409-15.
16. Baggio MA, Formaggio FM. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuidado de si. *Cogitare Enferm* 2008; 13(1):67-74.
17. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. *Rev Elet. Enf* 2008; 10(1):51-62.
18. Malaguti SE, Hayashida M, Canini SRMS, et al. Enfermeiros com cargos de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(3):496-503.
19. Pinheiro J, Zeitoune RCG. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Esc Anna Nery* 2008; 12(2):258-64.
20. Damasceno AP, Pereira MS, Souza ACS, et al. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Rev Bras Enferm* 2006;59(1):72-7.
21. Lima FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery* 2007;11(2):205-11.
22. Oliveira BAC, Cavalli Kluthcovsky ACG, Kluthcovsky FA. Estudo sobre a ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico em profissionais de enfermagem de um hospital. *Cogitare Enferm* 2008; 13(2):194-205.
23. Castanha AR, Machado AA, Figueiredo MAC. Consequências biopsicossociais do acidente ocupacional com material biológico potencialmente contaminado: perspectiva de pessoas do convívio íntimo do profissional da saúde. *Rev SBPH*. 2007; 10(1):65-84.
24. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica no trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde Debate* 2003; 27(65):316-23.
25. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-Am Enferm* 2006;14(2):277-84.
26. Freire J. A ética democrática e seus inimigos. In: Roitman A (org). O desafio ético. Rio de Janeiro: Garamond; 2001. p.79-92.
27. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enferm* 2008;16(1):29-35
28. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. *Health Educ Monographs* 1974b; 2(4):328-35.
29. Braga JP, Dyniewicz AM, Campos O. Tendências no relacionamento humano na área da saúde. *Cogitare Enferm* 2008; 13(2):290-5.
30. Florêncio VB, Rodrigues CA, Pereira MS, et al. Adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate do corpo de Bombeiros de Goiás. *Rev Eletr Enf* 2003;5(1):43-8.
31. Souza ACS, Silva CF, Tipple AFV, Santos SLV, Neves HCC. O uso de equipamentos de proteção individual entre graduandos de cursos da área da saúde e a contribuição das instituições formadoras. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7(1):27-36.
32. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.